



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

Tema: Percepción del personal de enfermería sobre la efectividad del programa madre canguro en recién nacidos prematuros de bajo peso al nacer, Hospital Delfina Torres De Concha año 2016.

AUTOR:

Benavides Ramírez Geovanny Marcelo

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Rodrigo Alvear

Ibarra, Septiembre 2016

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Rodrigo Alvear en calidad de Director de la tesis de grado titulada **“PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA MADRE CANGURO EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS, BAJO PESO AL NACER, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA AÑO 2016”**, de autoría de GEOVANNY MARCELO BENAVIDEZ RAMÍREZ, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Ibarra, 03 de Octubre del 2017



Dr. Rodrigo Alvear
C.C: 1712583986
DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
Cédula de identidad:	040161341-9
Apellidos y nombres:	Benavides Ramírez Geovanny Marcelo
Dirección:	García Moreno – Bolívar – Carchi
Email:	benavidesmarcelo858@gmail.com
Teléfono fijo:	222 7072
Teléfono móvil:	0979282224
DATOS DE LA OBRA	
Título:	PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA MADRE CANGURO EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS BAJO PESO AL NACER, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA AÑO 2016
Autor:	Marcelo Benavides
Fecha:	03 de Octubre del 2017
Solo para trabajos de grado	
Programa:	Pregrado
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	Dr. Rodrigo Alvear

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Geovanny Marcelo Benavides Ramírez**, con cédula de ciudadanía Nro.**040161341-9**; en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con Ley de Educación Superior Artículo 144.

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, 03 de Octubre del 2107

AUTOR:



Geovanny Marcelo Benavides Ramírez

AUTOR C.I.: 040161341-9



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **Geovanny Marcelo Benavides Ramírez**, con cédula de ciudadanía Nro.**040161341-9** ; manifiesta la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominada **“PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA MADRE CANGURO EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS, BAJO PESO AL NACER, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA AÑO 2016.”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte. (1)

Geovanny Marcelo Benavides Ramírez

C.I.: 040161341-9

Ibarra, 03 de Octubre del 2017

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 03 de Octubre del 2017

GEOVANNY MARCELO BENAVIDES RAMÍREZ “percepción del personal de enfermería sobre la Efectividad del programa madre canguro en recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer, en el Hospital Delfina Torres de Concha en el año / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 03 de Octubre del 2017

DIRECTOR: Dr. Rodrigo Alvear

El principal objetivo de la presente investigación fue, Evaluar la efectividad del programa madre canguro con la finalidad de solucionar al problema de déficit de incubadoras. Entre los objetivos específicos se encuentran: caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería, identificar el nivel de conocimiento que poseen los/las enfermeras/ros, relacionar la evolución del recién nacido pre termino con y sin indicaciones método madre canguro, diseñar una guía de capacitación dirigida al personal de enfermería sobre los beneficios del método madre canguro y socializarlos con le personal y las madres que acuden al servicio.

Fecha: 03 de Octubre del 2107



Dr. Rodrigo Alvear
Directora de Tesis



Marcelo Benavides Ramírez

Autor

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico primeramente a mi Dios que gracias a el estoy terminando mi carrera, confíe en el plenamente y el confió en mi nunca me dejo solo en las peores batallas, a mi padre que con su sacrificio y con su sueño de verme como profesional fue posible que yo llegue a cumplir mi meta, a mi madre que con sus consejos, sus regaños y sus palabras motivadoras me dieron fuerza para continuar y alcanzar mi sueño, a mis hermanos que de una u otra forma también apoyaron con un granito de arena en mi formación, también quiero dedicar esta tesis a mis abuelitos, empezando mi mami Rosi ya que ella fue a dejarme en mi primer día de clases a la universidad, a mi mami Martí que estuvo pendiente de mí en toda mi etapa de estudio, a mi Papi Sixto que era también parte de mi motivación para terminar mi carrera en fin quiero dedicar a toda mi familia.

Marcelo

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios quien supo guiar mi camino y la ha derramado de bendiciones durante todo este tiempo y me ha dado la sabiduría suficiente para culminar la carrera universitaria y nunca dejarme vencer.

A mis padres que siempre se esforzaron por brindarme la oportunidad de tener un título universitario por sus consejos sus enseñanzas y las palabras motivadoras día tras día, además por nunca dejarme solo y siempre brindarme su apoyo incondicional aún más en los momento más difíciles que se nos presentó en la vida, agradezco infinitamente a mi padre por luchar día tras día con su enfermedad y nunca dejarse caer por darme la enseñanza de superación y por qué demostró ser un luchador te agradezco de todo corazón padre por no dejarme solo enfrentándome a la vida, mis hermanos mi motor y la parte fundamental para esforzarme y así llevar mi título ante sus manos.

A mi novia Jéssica Rosero que con su amor su cariño alegro mis días mientras estudiábamos juntos e hizo que mis días de estudiante fueron los mejores siempre me ayudo en el peor momento, agradezco también a la Familia Rosero Guaján que al pasar los años se han convertido en mi familia.

Al Hospital Delfina Torres de Concha por haberme abierto las puertas como interno de enfermería y así también para realizar mi investigación en sus instalaciones, las Licenciadas del servicio de Neonatología por colaborarme respondiendo a la encuesta planteada para la realización de esta

A mi familia que siempre estuvieron pendiente de mí y que gracias al apoyo incondicional de ellos estoy terminando mi carrera Universitaria.

Marcelo

INDICE

PÁGINA DE APROBACIÓN.....	2
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	2
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	3
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	3
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	6
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
INDICE.....	9
INDICE DE TABLAS	11
RESUMEN	12
SUMMARY	13
TEMA	14
CAPITULO I.....	15
<i>El problema de la investigación.....</i>	<i>15</i>
1.1. Planteamiento del problema:	15
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Justificación	18
1.4. Objetivos:	19
1.5. Preguntas de Investigación	20
CAPITULO II.....	21
2. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Marco Referencial.....	21
2.2. Marco contextual.....	24
2.3. Marco Conceptual	28
2.4. Marco Legal.....	35
2.5. Marco Ético	39
CAPÍTULO III.....	43
3. Metodología de la investigación.....	43
3.1. Tipo de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Diseño de la investigación	43
3.3. Localización y Ubicación del estudio	43
3.4. Población.....	44
3.5. Métodos:	44

3.6. Técnicas e instrumentos.....	45
3.7. Operacionalización de variables	49
CAPÍTULO IV	51
4. <i>Resultados de la investigación</i>	51
CAPÍTULO V	65
5. <i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	65
5.1. CONCLUSIONES.....	65
5.2. RECOMENDACIONES	67
ANEXO	72
<i>Anexo N 2 fotografías</i>	77

INDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Población distribuida por grupos de edad.....</i>	<i>51</i>
<i>Tabla 2. Genero del personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología del “Hospital Delfina Torres de Concha”.....</i>	<i>52</i>
<i>Tabla 3.Etnia del personal de enfermería que labora en el servicio de Neonatología del “Hospital Delfina Torres de Concha”.....</i>	<i>53</i>
<i>Tabla 4. Años de servicio que labora en el Hospital Delfina Torres de Concha el personal de enfermería.</i>	<i>54</i>
<i>Tabla 5. Años de servicio que laboran los profesionales de enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha.</i>	<i>55</i>
<i>Tabla 6. Posee un Título de 4to nivel el personal de enfermería que labora en el servicio de Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha.</i>	<i>56</i>
<i>Tabla 7. Conocimientos sobre el Método Madre Canguro en el personal de enfermería que labora en el servicio de Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha.</i>	<i>57</i>
<i>Tabla 8. ¿Saben los beneficios sobre el Método Madre Canguro el personal de enfermería que labora en el servicio de Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha, y pueden describirlos?.....</i>	<i>58</i>
<i>Tabla 9. ¿Saben la ayuda que brinda el Método Madre Canguro el personal de enfermería que labora en el servicio de Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha?.....</i>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<i>Tabla 10. ¿Conoce Ud. El protocolo a seguir del Método madre canguro?</i>	<i>59</i>
<i>Tabla 11. ¿Conoce Ud. El tiempo mínimo y máximo que puede estar el recién nacido sometido al método madre canguro? *Si su respuesta es sí indique el tiempo que debe estar sometido el Recién nacido en el método madre canguro</i>	<i>61</i>
<i>Tabla 12. ¿A notado cambios favorables desde que el recién nacido es sometido al método madre canguro?*cuales son las mejoras observadas durante el método madre canguro.....</i>	<i>62</i>

RESUMEN

Programa Madre canguro en los últimos años ha sido reconocido como una metodología eficaz para la pronta recuperación de los recién nacidos pre términos y de bajo peso al nacer. Esta investigación tiene como objetivo evaluar la efectividad del Método Madre Canguro según la percepción del personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología. Se realizó una investigación descriptiva y transversal no experimental la población de estudio estuvo conformada por 25 enfermeras del servicio de neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas, la metodología que se utilizó fue deductiva, bibliográfica y empírica. A través de una encuesta y la observación se evaluaron variables como la experiencia de conocimientos sobre la técnica y las opiniones su sobre efectividad. Los resultados obtenidos revelan que el 92% del personal de enfermería que labora en el área de neonatología tiene conocimiento sobre el método madre canguro; la efectividad del método madre canguro según la percepción del personal es alta en un 88% contando que el 68% del personal de enfermería tiene no solo experiencia en neonatología si no en otras áreas clínicas y quirúrgicas de nivel hospitalario.

Palabras Clave: Plan Madre Canguro, percepción, personal de enfermería

SUMMARY

TEMA

Percepción del personal de enfermería sobre la Efectividad del programa madre canguro en recién nacidos prematuros, bajo peso al nacer, Hospital Delfina Torres de Concha – Esmeraldas, año 2016

CAPITULO I

El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema:

En el mundo nacen anualmente 15 millones de niños prematuros y/o con bajo peso al nacer (inferior a 2.500g al nacimiento, sin considerar la edad de gestación). Cada año mueren 2,7 millones de lactantes durante su primer mes de vida, y el número de mortinatos es similar. Durante el primer mes, casi la mitad de los fallecimientos tienen lugar en las primeras 24 horas de vida y un 75% durante la primera semana. Sin embargo, este es un problema solucionable.” Más del 80% de todos los nacimientos prematuros corresponden a prematuridad moderada la cual ha sido sobrellevada con éxito gracias a eficaces intervenciones terapéuticas, de hecho un reporte de la OMS considera una disminución a la mitad de las muertes neonatales por nacimientos prematuros en varios países incluido entre ellos el Ecuador. (1)

La falta de incubadoras es un problema a nivel de todos los hospitales públicos de nuestro país debido a la sobre demanda de atención en servicios de neonatología; éstos permanecen saturados y es ahí donde los recién nacidos no pueden ser atendidos existiendo una posible complicación y en muchos de los casos hasta la muerte, lo cual contribuye al aumento de la tasa de mortalidad. Esmeraldas no tiene un número específico de cuantas muertes se producen a causa de la prematuridad o bajo peso; las estadísticas con las que sí cuenta, corresponden a las proporcionadas por el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), que en la región costa se tiene una alta tasa de mortalidad en comparación con la región sierra y oriente.

El Hospital Delfina Torres de Concha al ser un hospital general de la ciudad de Esmeraldas tienen mucha demanda de pacientes ya sea de su localidad o transferencia de sus alrededores y al igual que otros hospitales, no dispone de suficientes incubadoras para todos los recién nacidos que llegan a requerirla

obligando a ser transferidos a otras unidades de salud que tienen el mismo problema. En dicha ciudad el programa madre canguro podría estar contribuyendo a la disminución de la tasa de mortalidad y de complicaciones neonatales tal como lo ha recomendado la OMS que debe ser aplicado recién nacidos prematuros que habían superado dificultades iniciales y que necesitaban únicamente alimentarse y crecer.

El personal de enfermería pasa más tiempo al cuidado directo del paciente, saber qué percepción tienen sobre el método madre canguro es importante debido que a través de ella, podemos deducir su utilización en cuanto a procedimientos específicos y su resultado dentro del servicio. Este programa, además, forma parte de las políticas públicas de salud del País y se enmarca en el Plan Nacional de Reducción Acelerada de Muerte Materna y Neonatal, así como en los principales objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir 2009- 2013. (2)

1.2. Formulación del problema

¿Sigue siendo efectivo en su aplicación y resultado el programa madre canguro aplicado en el Hospital Delfina Torres de Concha – Esmeraldas, año 2016, según la percepción del personal de enfermería?

1.3. Justificación

El desconocimiento y la escasa información sobre el cuidado del recién nacido más aún si se trata de un prematuro y/o bajo peso, incrementan la posibilidad de morbilidad, mortalidad y secuelas neurológicas. Ante esta realidad, es imperativo contar con investigaciones enfocadas a mejorar los conocimientos sobre el Método Canguro fundamentalmente en profesionales de salud específicamente las/los enfermeras/os.

El Programa Madre Canguro ha sido creado como una solución ante la escasez de incubadoras y alta tasa de prematuros de bajo peso al nacer, lo que ha llevado a disminuir en cierta forma inclusive el gasto económico de cada una de las familias y del gobierno.

Este estudio obedeció a la necesidad conocer desde la perspectiva del personal de salud los procedimientos y beneficios, del Programa Madre Canguro, para con ello aportar a incentivar su implementación como alternativa de cuidados ante la falta de incubadoras en los servicios y de ser necesario mejorar los procedimientos de su aplicación y con ello conseguir una resolución de problemas, lo que conlleva a la satisfacción de mejoría y afectividad del recién nacido, la madre, la familia y el sistema de salud del país. La Academia es parte de los beneficiarios de este estudio, a través del cual brinda la oportunidad de ser parte de los nuevos profesionales de la salud, para disminuir por medio de los conocimientos adquiridos las posibles complicaciones dadas por una inadecuada atención a los niños antes mencionados.

1.4. Objetivos:

1.4.1. Objetivo General:

Evaluar la efectividad del Programa Madre Canguro según la percepción del personal de enfermería en recién nacidos prematuros, bajo peso al nacer, Hospital Delfina Torres de Concha – Esmeraldas, año 2016.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Caracterizar las características socio demográficas del personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología del Hospital Delfina Torres De Concha.
- Identificar el nivel de conocimientos que poseen los/las profesionales de enfermería del área de Neonatología acerca del Programa Madre Canguro.
- Describir la percepción del personal de enfermería de la evolución de los recién nacidos pre término con y sin indicación de Programa Madre Canguro.
- Mejorar los conocimientos del personal de enfermería, sobre los beneficios y eficacia del Programa Madre Canguro, a través de un poster.

1.5. Preguntas de Investigación

¿Cómo determinar las características socio demográficas del personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología del Hospital Delfina Torres De Concha?

¿Cómo identificar el nivel de conocimientos que poseen los/las profesionales de enfermería del área de Neonatología acerca del Programa Madre Canguro?

¿Cómo relacionar la evolución de Recién nacidos pre término con y sin indicación de Programa Madre Canguro?

¿El poster científico sobre los beneficios del método madre canguro contribuye a mejorar el conocimiento del personal de enfermería?

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería

Describir vivencias de las madres, analizándolas bajo los principios del Método de la Madre Canguro (MMC) y discutir las contribuciones de las madres a partir de los significados de esas vivencias para las acciones de enfermería. En la recolección de los datos, se empleó un cuestionario que caracterizó el perfil socioeconómico de las madres y, por medio de la técnica grupo focal, se obtuvieron relatos de los beneficios de esas vivencias que subsidiaron la construcción de las categorías: sobrevivencia y recuperación del bebé; el día a día de las madres modificado por el MMC; y, valorización de los lazos afectivos familiares en el MMC. Se constató que las vivencias están relacionadas al aumento del vínculo entre la madre y el bebé, a la disminución del tiempo de separación del recién nacido de la familia, además de proporcionar mayor competencia y confianza a los padres en los cuidados con su hijo, inclusive antes del alta hospitalaria, mejorando las relaciones de la madre con la familia, entre ellos y con el equipo que cuida del bebé. (7)

2.1.2. “Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o bajo peso al nacer”

Se describió la eficacia y logros del PMC sobre la salud y el desarrollo de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer en el Hospital San Rafael de Tunja

durante el periodo comprendido entre Noviembre de 2007 y Octubre 31 de 2009 en sus diferentes componentes. Es un estudio observacional descriptivo de una cohorte. Se incluyeron 374 recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer, para evaluar factores sociodemográficos del hogar, antecedentes maternos y obstétricos, características y complicaciones del parto y seguimiento hasta las 40 semanas de edad postconcepcional.

Los resultados fueron altas prevalencias de embarazo adolescente (17,5 %) y en mayores de 35 años (12,6 %); embarazo no deseado (40,6 %); baja calidad y disponibilidad de alimentos en la familia; complicaciones como toxemia gravídica, infecciones y ruptura prematura de membranas; peso promedio al nacer de 1 969 gramos; peso promedio al egreso 2 742,9 gramos; ganancia promedio de peso por día de 22 gramos. Al final se encuentra que la metodología del programa Madre Canguro mejora sustancialmente los aspectos psicológicos de la madre y el pronóstico de salud de los recién nacidos y permite la estabilización de la temperatura corporal, del ritmo de ganancia de peso, a la vez que disminuye los riesgos de complicaciones y de infección nosocomial. También disminuye los costos de atención y estancia hospitalaria. (8)

2.1.3. “Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas”

Se seleccionó para la captación de dichas fotografías a una mujer con un primer embarazo sin riesgo y recién nacido a término. Los resultados principales fueron que cuando el llanto cede al nacer, aparece un corto periodo de relajación para después observar una fase de actividad. En la fase de rastreo el bebé llega hacia el pecho de la madre, toca y lame el pezón (fase de familiarización) y en unos minutos consigue el agarre (fase de succión), quedándose dormido en el pecho de la madre en la primera hora de vida (fase de sueño). Se concluye que se trata de un método natural e inocuo, con múltiples beneficios y, por ello, una práctica con fuerte evidencia para implementar en la rutina diaria de nuestro trabajo. (4)

2.1.4. Programa Madre Canguro: primeros resultados de una cohorte de niños seguidos desde la unidad neonatal hasta la semana 40 de edad postconcepcional.

Se evaluó la cohorte de recién nacidos que ingresaron al programa madre canguro en la unidad de recién nacidos del Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia, con peso menor a 2001g que habían superado los principales problemas de adaptación neonatal y que contaran con una familia dispuesta a colaborar. Se excluyeron aquellos neonatos con malformaciones mayores o letales tempranas como encefalopatía hipóxica isquémica, hipertensión pulmonar, hemorragia intraventricular grado III y IV, y niños abandonados o a los que estaban en adopción. Se recogieron datos sobre crecimiento físico, duración de la lactancia materna, morbilidad, mortalidad, reingresos, fármacos, estancia y giro cama desde el egreso hasta las 40 semanas de edad gestacional. Se obtuvo un total de 66 niños alcanzaron el término, 40 (60.6%) niñas, y 26 (39.4%) niños, con promedios (los rangos se dan entre paréntesis) de los siguientes datos al nacer: 32 semanas (27-38), edad gestacional; 1,434 g (700-1,950), peso; 41 cm (35-47), talla; y 28 cm (22-41), perímetro cefálico, respectivamente. Al egreso los datos correspondientes fueron: 34 semanas (31-39) edad gestacional; 19 días (4-48) edad pos concepción; y 1,552 g (1,359-2,239), peso. Durante el seguimiento tuvieron cinco consultas en promedio y una ganancia de peso total promedio de 18 g/kg/día. Al egreso 96% recibían lactancia materna y a las 40 semanas 94%, que fue exclusiva en 67% y en 51%, respectivamente. La anemia y la enfermedad por reflujo gastroesofágico fueron las principales causas de consulta por urgencias. Fue necesario re hospitalizar 3 (4.5%) niños, dos para crioterapia y uno por apnea, ninguno murió. Se concluye hasta el cumplimiento de las 40 semanas de edad gestacional, el programa mostró ser una alternativa segura para el manejo de niños con bajo peso al nacer, pues les garantiza un egreso temprano, contacto piel a piel, un crecimiento adecuado y una alimentación inicial basada en leche materna. (9)

2.2. Marco contextual

La provincia de Esmeraldas es la séptima provincia de las 24 provincias que contiene actualmente el Ecuador. Está situada en la zona geográfica conocida como región litoral o costa. Limita al este con Carchi e Imbabura, al sur con Santo Domingo de los Tsáchilas y Manabí, al sureste con Pichincha, al norte con la Provincia de Tumaco-Barbacoas, del departamento de Nariño perteneciente a Colombia, y al oeste y norte con el océano Pacífico. En el territorio esmeraldeño habitan 491.168 personas, según el último censo nacional (2010), siendo la octava provincia más poblada del país. Está constituida por 7 cantones con sus respectivas parroquias urbanas y rurales: Esmeraldas, Muisne, Quininde, San Lorenzo, Eloy Alfaro, Atacames y Borbón (10)

2.2.1. Historia del Hospital Delfina Torres De Concha

El 23 de marzo de 1936 comenzó a ofrecer sus servicios el Hospital “Delfina Torres de Concha” en los terrenos donde se levanta actualmente su edificación, en donde anteriormente era un establo, al ver la necesidad del pueblo esmeraldeño y gracias a la junta actual de asistencia pública encargada de los servicios de salud fue acondicionado las interacciones para la atención. En la cual desde 1963 a 1966 el Hospital fue dirigido por la junta militar del gobierno, que contaba con 5 médicos, una enfermera y dos auxiliares de enfermería y una administradora, en 1970 este local fue reducido a escombros por un incendio provocado por un enfermo mental, la atención por ese tiempo se brindaba en las instalaciones del Hospital Franklin Tello, construido por esa época, más tarde 12 años después, se reinauguró en 1982 por el Dr. Francisco Huerta Ministro de Salud de esa época, y en los años 90 a través del proyecto MODERSA se interviene para su remodelación. (11)

Actualmente es un hospital general de referencia provincial con un equipamiento normal de 125 camas que hoy tiene una disponibilidad como producto de la creciente demanda de 155 camas. Brinda atención en las Cuatro Especialidades Básicas como son Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cirugía y Medicina Interna; pero como

consecuencia de la gran demanda de servicios ciudadanos se han debido implementar nuevas especialidades como: Cardiología, Oftalmología, Traumatología, Nefrología, Gastroenterología y Medicina Crítica–UCI, Servicios Complementarios de Odontología, Fisiatría, Terapia Respiratoria y Audiología, Auxiliares de Diagnóstico en Laboratorio Clínico, Imagenología (Rayos X, Ecografía, Mamografía, Tomografía y Endoscopia), Programas como la Clínica del VIH/SIDA, DOTS, NAR, Discapacidades y Enfermedades Catastróficas, y Nuevos Servicio en Implementación, Unidad de Cuidados Intensivos, Servicios de Tomografía, Mamografía y Colposcopia, actualmente el hospital está en proceso de remodelación en segunda etapa, está previsto la creación del hospital del día, unidad de hemodiálisis, servicios complementarios de diagnóstico y terapéutico como es medicina transfusional, anatomía patológica entre otras, también se ha comenzado con el proceso de acreditación Canadá quienes están apoyando al hospital junto con otros 43 hospitales que serán acreditados docentes en el país. (11)

2.2.2. Descripción de la institución

- **Datos Generales**

El Hospital Delfina Torres De Concha de la ciudad de Esmeraldas se encuentra actualmente ubicado en la Avenida Libertad y Calle Manabí, ubicado en la parroquia Bartolomé Ruiz, frente al centro comercial Multiplaza.

- **Infraestructura**

Actualmente el Hospital Delfina Torres De Concha es de referencia provincial que cuenta con un equipamiento de 155 camas que hoy en día es producto por la elevada demanda de pacientes. Brinda atención en las 9 Especialidades Básicas que son:

1. Gineco-Obstetricia
2. Pediatría
3. Cirugía
4. Medicina interna
5. Gastroenterología

6. Traumatología
7. Cardiología
8. Oftalmología
9. Nefrología

Además de sus principales especialidades contiene servicios complementarios como son:

- Odontología
- Fisiatría
- Terapia respiratoria y audiología

Auxiliares de diagnóstico en:

- Laboratorio Clínico
- Imagenología (rayos X, Ecografías, Mamografía , Tomografía, Endoscopia

2.2.3. Misión y Visión

Misión: “Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social”.

Visión: “Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente”.

Área de neonatología

El área de neonatología se encuentra ubicado en el segundo piso del hospital en medio del servicio de ginecología y centro quirúrgico, el servicio cuenta

con el área de críticos, aislamiento, observación, reanimación, lactancia materna, por el momento cuenta con 10 cunas completamente equipadas.

El personal que trabaja en el servicio consta de 5 médicos dos de ellos con especialización en neonatología 2 médicos generales y un médico residente, el personal de enfermería que consta de 25 enfermeras, 8 auxiliares.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Modelo de Virginia Henderson

Henderson describe que el ser humano es un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus hábitos, cultura, etc. El ser humano cuenta con 14 necesidades básicas:

1. Respirar,
2. Comer
3. Beber,
4. Evacuar,
5. Moverse y mantener la postura,
6. Dormir y descansar,
7. Vestirse y desnudarse,
8. Mantener la temperatura corporal,
9. Mantenerse limpio,
10. Evitar los peligros,
11. Comunicarse,
12. Ofrecer culto,
13. Trabajar,
14. Jugar y aprender.

La salud es la habilidad que tiene la persona para llevar a cabo todas aquellas actividades que le permitan mantener satisfechas las necesidades básicas.

Independencia será, por tanto, la satisfacción de las 14 básicas. Alterada por factores que Henderson denomina permanentes (edad, nivel de inteligencia, medio sociocultural, capacidad física) y variables o patológicos. (12)

2.3.2. Reseña histórica del método madre canguro

La Madre Canguro es una técnica de cuidado para recién nacidos de bajo peso al nacer (< 2000g) creada y desarrollada por un grupo de pediatras en el Instituto Materno Infantil en Bogotá, Colombia. Han sido científicamente probados en estudios experimentales y de observación, y han demostrado ser una alternativa efectiva y segura para cuidar al recién nacido de bajo peso de nacimiento, en las unidades de cuidado mínimo después de su estabilización.. El método canguro es un procedimiento para el cuidado de los recién nacidos de bajo peso al nacer y sus madres, que permite un mejor uso de los recursos técnicos y humanos disponibles, como también un establecimiento temprano del vínculo madre-hijo. El método canguro se debe ofrecer como una rutina a todo recién nacido con un peso < 2.000 g. al nacer o con una edad gestacional de menos de 37 semanas, ya que esta ofrece ventajas adicionales con respecto a la facultad de la madre y el vínculo de la familia con el niño (13)

2.3.3. Recién nacido pre término y bajo peso al nacer.

Los recién nacidos prematuros o pre término son aquellos que el parto se produce antes de las 37 semanas de gestación y que presentan un peso inferior a los 2000 gramos o menos de 5 libras y 8 onzas. Así mismo, dentro de esta clasificación se pueden distinguir 3 tipos de parto prematuro: - Prematuro moderado o tardío: de 32 a 37 semanas gestacionales - Muy prematuro: de 28 a 32 semanas gestacionales - Extremadamente prematuro: Menor de 28 semanas gestacionales Esto puede traducirse en grandes problemas, tanto para el recién nacido como para la madre. (14) Ya que el recién nacido es más propenso a tener o contraer diferentes enfermedades e infecciones y no por mas descartar las posibles complicaciones que se puede producir por su extrema prematurez, y su madre al ver a su hijo demasiado pequeño y sin su completo desarrollo puede llegar a un estado depresivo.

2.3.4. Método Madre canguro.

Este método está inspirado en los marsupiales que nacen inmaduros y continúan su crecimiento fuera del útero a resguardo de su madre hasta

alcanzar la madures y estar preparados para la integración en su medio, teniendo así grandes beneficios para los recién nacidos pre término. El MMC consiste en colocar a su bebe en el pecho desnudo de la madre favoreciendo el contacto piel a piel entre la madre y su hijo, la lactancia materna, permaneciendo sentada arropado al bebe el mayor tiempo posible y así ayudando a la mejoría y reducción de la estadía de un recién nacido pre terminó en una casa de salud. (15)

2.3.5. Componentes del método mamá canguro

- **Posición Canguro:** Es el contacto piel a piel entre la madre y el bebé, las primeras 24 horas, en la cual posición es vertical, en medio del pecho de la madre, bajo su ropa. Las madres del recién nacido desarrollan el papel de incubadoras y fuentes de nutrición y estimulación. La temperatura del bebé permanece dentro del rango normal, gracias al calor del cuerpo de la madre. Varios estudios han demostrado que varios signos vitales como la temperatura, la oxigenación, la frecuencia cardíaca, y otros parámetros psicológicos se mantienen dentro de los valores normales y mientras esté en posición canguro el bebé puede ser alimentado en cualquier momento. La madre o el padre que realice la posición canguro deben recostarse en posición medio sentada mientras duerme. La posición canguro se mantendrá hasta que el bebé ya no la tolere más, y su regulación de la temperatura sea la apropiada. (16)
- **Política de alimentación canguro:** La lactancia materna debe de ser única, siempre y cuando sea posible. Para iniciar debemos seguir una programación estricta en cuanto se refiere a la alimentación. El objetivo es lograr una tasa de ganancia de peso cercana a la del crecimiento intrauterino durante el tercer trimestre de embarazo es decir 15 a 20 gr. /Kg. por día hasta la 40 semanas de la edad postconcepcional). Si con la lactancia materna exclusiva, y después de recibir una intervención intensiva que la denominamos adaptación canguro ambulatoria, si el crecimiento del bebé no es satisfactorio con nuestra programación estricta en cuanto a lactancia materna podríamos complementarla con leche de fórmula para bebes prematuros. Con el fin de minimizar la interferencia con la lactancia materna utilizamos un gotero o una

cuchara para administrar los complementos, y después de por lo menos una semana de adecuada ganancia de peso, intentamos la disminución de la leche en formula dependiendo del peso ganado por semana. El objetivo es que el bebé alcance las 40 semanas de la edad postconcepcional recibiendo leche materna como única opción. (17)

- **Salida de canguro y políticas a seguir:** El MMC puede ser ofrecida a los niños de bajo peso al nacer (NBPN) en cuanto el personal de salud observe adaptación favorable a la vida extra uterina, la regulación de su temperatura en un ambiente neutral térmico (incubadora) y la habilidad de mamar, chupar y respirar coordinadamente. Para que un bebe pueda ser dado de alta o salida del hospital deben ser revisando su peso junto con su edad postconcepcional, sumado a esto debemos de observar que él bebe tenga una adaptación intrahospitalaria exitosa siendo sometido al método madre canguro. Este proceso de adaptación puede durar uno o varios días. Una vez en casa, él bebé se debe mantener en la posición canguro, hasta que la rechace (generalmente hacia las 37 semanas de la edad postconcepcional). Después de la salida, el peso del bebé es monitoreado durante las visitas diarias hasta que recupere su peso de nacimiento y haya ganado de 15 a 20 gr. /Kg. / al día. Luego, se realizan visitas semanales hasta que alcance el término (40 semanas de edad postconcepcional). Este protocolo de salida y seguimiento constituye un cuidado ambulatorio de neonatología mínimo (CANM) en contrario a los cuidados mínimos tradicionales en el hospital suministrados en las unidades de neonatología. Este CANM incluye medicamentos profilácticos, vitaminas, hierro, etc. de acuerdo a las necesidades de cada niño. (17)

2.3.6. Cuándo comenzar el MMC. Cuando nace un recién nacido pre término y con bajo peso al nacer tenemos valorar inmediatamente, y observar estrictamente si no presenta ninguna complicación, sí dado el caso de observar alguna complicación, cambio o reacción inadecuada para su edad gestacional, el personal a cargo del recién nacido debe de mantenerlo en observación continua y el comienzo del MMC deberá

demorarse hasta que el estado médico haya mejorado. Para iniciar el MMC se debe tener muy en cuenta la condición y el estado de cada bebé y su madre. No obstante, se debe incitar a las madres de recién nacidos pre término a que comiencen a aplicar el MMC desde una fase muy temprana. (18)

2.3.7. Beneficios que aporta la práctica del Método Canguro.

- **Comportamiento neurosensorial** Alivio del dolor. A través de los años, las investigaciones han demostrado que el método madre canguro disminuye y ayuda a aliviar el dolor de las intervenciones médicas. (19) Con respecto al efecto del contacto piel con piel en la respuesta neurosensorial frente a un estímulo a cualquier intervención dolorosa, se encontraron 3 estudios. En dos de ellos existe una diferencia significativa en los puntajes totales de la escala de dolor, siendo menor en los niños que recibieron contacto piel con piel durante el estímulo doloroso. Un tercer estudio comparó la utilización del método canguro v/s método canguro junto a otros estímulos calmantes (canto, succión y mecer). Los puntajes promedios de dolor no tuvieron diferencias significativas entre los grupos, por lo que se concluye que el contacto piel con piel ofrece suficiente confort, pues le otorga al niño estímulos táctiles y olfatorios que disminuyen su dolor. (13) Al estar el recién nacido pre término con su madre genera un lapso de confianza entre madre e hijo y su bebé lo percibe como protección, también es considerado como un mecanismo terapéutico ante el control del dolor.

Los recién nacidos prematuros que ingresan al MMC nada más nacer experimentan una mejor calidad de sueño y una mayor duración de este, que los niños que permanecen desde el momento de su nacimiento en la cuna, los niños que reciben MMC experimentan un sueño más tranquilo y más duradero, por el contrario los niños que no practican el MMC con sus madres duermen menos horas y la calidad de este es menor y se observa posturas más flexionadas y menos extendidas en niños que habían practicado después del

nacimiento MMC, en comparación con los niños que no habían practicado MMC (20)

- **Regulación de la temperatura.** La estabilidad térmica está relacionada con factores ambientales y factores anatomofisiológicos. En este período la termorregulación depende del ambiente térmico neutro (rango de temperatura ambiental en el cual el gasto metabólico se mantiene al mínimo) y la regulación de la temperatura se efectúa por mecanismos físicos a través del binomio madre-hijo manteniendo la temperatura corporal dentro del rango normal. (21). Todas las investigaciones que estudiaron los recién nacidos con el MMC en cuanto a la regulación de la temperatura, concluyeron que el método permite al recién nacido regular su temperatura y mantenerla dentro de los rangos normales. A diferencia de los recién nacidos que estuvieron en incubadora sus rangos normales varían y no son estables, la diferencia de esto es: niños MMC 37.1 y niños con incubadora es de 36,8, es decir que el contacto piel con piel inhibe en la regulación. (13) (22)
- **Lactancia materna.** Los recién nacidos que apenas nacen y son evaluados por el personal de salud y no presentan ninguna complicación, son sometidos al MMC colocado al RN en el abdomen de su madre, el recién nacido espontáneamente comienza a moverse hacia los senos de su madre y comienzan a succionar, estos niños se alimentan exclusivamente de lactancia materna hasta los 6 meses de edad, por el contrario los niños que no practicaron el MMC y nada más nacer se colocaron en la incubadora tardan más en iniciar la lactancia materna y a pesar de esto no dura mucho. (23) La leche de la propia madre es el alimento de elección para el niño prematuro que se encuentran con MMC por su composición única, la mayor concentración de sus componentes, sus propiedades inmunológicas y la presencia de enzimas, hormonas y factores de crecimiento. Además le protege de infecciones nosocomiales, la atopia y la alergia, y se ha comprobado que los prematuros alimentados con leche materna alcanzan un coeficiente intelectual significativamente superior al de los alimentados con fórmulas. (3)

2.3.8. Enfermería y el Método Madre Canguro: Aunque durante la realización de este trabajo se ha podido observar como enfermería tiene un rol importante en la realización del MMC, es difícil encontrar un artículo actual en el que se especifique cual es la función concreta de enfermería y que actividades desarrolla. Los autores que hablan sobre el papel de enfermería en sus artículos, la describen como principal promotor del Método Madre Canguro. Como promotores, los enfermeros deben tener una serie de conocimientos sobre prematuros y sobre el MMC para poder realizar las actividades necesarias para llevar a cabo este método.

2.4. Marco Legal

La siguiente investigación contiene bases legales tales así que son: art. 32 De la Constitución de la República del Ecuador, Plan Nacional del Buen Vivir y Objetivos del milenio.

2.4.1. Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (24)

2.4.2. Objetivo del Milenio

Objetivo 4: Reducir la mortalidad de la niñez

Meta: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años.

En 2011 Ecuador se ubicó dentro de los cinco países latinoamericanos con menor mortalidad de la niñez, superado solo por Cuba, Costa Rica, Chile y Uruguay.

En Ecuador, la mejora de la calidad de los sistemas de salud y atención integral, han permitido alcanzar importantes avances en temas de reducción de la mortalidad infantil. En los últimos 12 años se ha logrado reducir en un 45%. (25)

2.4.3. Plan Nacional del Buen Vivir

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

- Diagnóstico Mejorar la calidad de vida de la población demanda la universalización de derechos mediante la garantía de servicios de calidad. En los últimos seis años y medio se han logrado importantes avances, pero aún quedan retos significativos. No se puede hablar de universalización sin tener como ejes transversales a la calidad y la calidez en los servicios sociales de atención. En materia de salud, es importante consolidar políticas de prevención y de generación de un ambiente sano y saludable. El hábitat y la vivienda dignos requieren reducir el déficit cuantitativo y cualitativo y el hacinamiento, garantizar el derecho a la ciudad, fortalecer el ordenamiento del territorio, lograr el equilibrio urbano-rural y consolidar la gestión integral de riesgos. Además, se debe fomentar la movilidad sustentable de manera articulada entre los diferentes niveles de gobierno.

- Salud La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y

reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física. (26)

2.4.4. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios –que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.

El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales: a) Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño).

La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al

participar en investigación. Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables. En general, los patrocinadores de una investigación o los investigadores mismos, no pueden ser considerados responsables de las condiciones injustas del lugar en que se realiza la investigación, pero deben abstenerse de prácticas que podrían aumentar la injusticia o contribuir a nuevas desigualdades. Tampoco debieran sacar provecho de la relativa incapacidad de los países de bajos recursos o de las poblaciones vulnerables para proteger sus propios intereses, realizando una investigación de bajo costo y evitando los complejos sistemas de regulación de los países industrializados con el propósito de desarrollar productos para los mercados de aquellos países. En general, el proyecto de investigación debiera dejar a los países o comunidades de bajos recursos mejor de lo que estaban o, por lo menos, no peor. Debiera responder a sus necesidades y prioridades de salud, de modo que cualquier producto que se desarrolle quede razonablemente a su alcance y, tanto como sea posible, dejar a la población en mejor posición para obtener atención de salud efectiva y proteger su salud. La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables. Las personas seleccionadas debieran ser lo menos vulnerables posible para cumplir con los propósitos de la investigación. El riesgo para los sujetos vulnerables está más justificado cuando surge de intervenciones o procedimientos que les ofrecen una esperanza de un beneficio directamente relacionado con su salud. Cuando no se cuenta con dicha esperanza, el riesgo debe justificarse por el beneficio anticipado para la población de la cual el sujeto específico de la investigación es representativo.

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código deontológico de Enfermería El Código deontológico del CIE (Consejo Internacional de Enfermería) para la profesión, tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética los mismos que son:

- **La enfermera y las personas.** La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona, la familia o la comunidad reciben información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.
- **La enfermera y la práctica.** La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público.

- **La enfermera y la profesión.** A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación. La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas en la enfermería.
- **La enfermera y sus compañeros de trabajo.** La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas cuando un compañero u otra persona pongan en peligro los cuidados que ellas reciben. (27)

2.5.2. Derechos del paciente hospitalizado

Art. 2.- Derecho a una atención digna. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica. **Art. 4.-** Derecho a la confidencialidad. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencialidad.

Art. 5.- Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente

entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuándose las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- Derecho a decidir. - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarles sobre las consecuencias de su decisión. (28)

2.5.3. Derechos del niño hospitalizado

- Derecho del niño a no ser hospitalizado sino en el caso de no poder recibir los cuidados necesarios, y en las mismas condiciones, en su casa o en un consultorio.
- Derecho a estar acompañado de sus padres, o de la persona que los sustituya, el máximo tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria.
- Derecho a ser informado en función de su edad, de su desarrollo mental y de su estado afectivo— de los diagnósticos y de las prácticas terapéuticas a las que se le somete.
- Derecho de sus padres, o de la persona que los sustituya, a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental de éste al respeto de su intimidad no se vea afectado por ello.
- Derecho a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Sólo los padres, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla.
- Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.
- Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión, y a que se respete su intimidad.

- Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como en el afectivo.
- Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando en lo posible su hospitalización entre adultos.
- Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.
- Derecho a proseguir con su formación escolar durante el ingreso, y a beneficiarse de las enseñanzas de los profesionales de la educación y del material didáctico que las autoridades educativas pongan a su disposición.
- Derecho a disponer, durante su permanencia en el hospital, de juguetes adecuados a su edad, libros y medios audiovisuales.
- Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.
- Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita – incluso en el caso de que fuese necesaria la intervención de la justicia– si los padres, o la persona que los sustituya, se los niegan por razones religiosas, de retraso cultural, de prejuicios u otras.⁸
- Derecho del niño a la necesaria ayuda económica y moral, así como psicosocial, para ser sometido a exámenes o tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero. (29)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

Se trata de una investigación cuali-cuantitativa, no experimental siendo una investigación de tipo cualitativo debido a que se realizó registros de los conocimientos que fueron estudiados mediante técnicas como la observación participante y las encuestas existiendo mayor comunicación entre el investigador y los investigados, teniendo un enfoque cuantitativo porque permitió identificar la proporción del personal de enfermería que conoce sobre la efectividad del Programa Madre Canguro que es nuestro tema a investigar, no experimental debido a que no se manipularon variables .

3.2. Tipo de estudio

El tipo de investigación es Observacional, descriptiva y trasversal debido a que la población fue observada e intervenida en varias ocasiones en un tiempo determinado. Es descriptivo porque se determinó el nivel de conocimientos que el personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología tiene sobre la efectividad del programa madre canguro en los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer.

3.3. Localización y Ubicación del estudio

La investigación fue realizada en la Provincia de Esmeraldas, cantón de Esmeraldas, en el Hospital Básico Delfina Torres de Concha, bajo la debida autorización del hospital.

3.4. Población

3.4.1. Universo

La presente investigación está dirigida para el personal de Enfermería que laboran en el servicio de Neonatología del Hospital Básico Delfina Torres de Concha que son 25 enfermeras.

3.4.2. Muestra

La limitación de la población se trabajó con el 100% de la población

3.4.3. Criterios de inclusión

Personal de enfermería del área de Neonatología que están presentes en el momento de la encuesta y desean colaborar con la investigación.

3.4.4. Criterios de exclusión

Personal de enfermería de otras áreas a nivel hospitalarios, personal que no estén presentes en el momento de la encuesta o que no deseen colaborar con la investigación.

3.5. Métodos:

- Deductivo
- Bibliográfico
- Empírico: encuesta

3.6. Técnicas e instrumentos

Encuesta: Permite recoger la información de acuerdo a los objetivos

Instrumento: Guía de encuesta que contiene 25 preguntas abiertas y cerradas en la cual su validación fue por una prueba piloto.

Objetivos	Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Determinar las características socio demográficas del personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología del Hospital Delfina Torres De Concha..	Características Sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Factores sociodemográficos	-Edad	25-30 31-35 36-40 41-45 Más de 46
				Genero	Masculino Femenino
				-Etnia	Blanco Mestiza, Indígena, Afro descendientes
				-Años de servicio hospitalarios	1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 20 años Más de 21 años
				-Años de Labor en el Servicio Neonatología	1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 20 años Más de 21 años
				-Posee un título de 4to. Nivel.	Si No

Identificar el nivel de conocimientos que poseen los/las profesionales de enfermería del área de Neonatología acerca del Método Madre Canguro	Conocimientos	Es un conjunto de información almacenada a través del aprendizaje o la experiencia.	Conocimientos sobre el Método Madre Canguro.	-Conoce Ud. Sobre el método madre canguro	Sí No
				-Sabe Ud. Los beneficios del método madre canguro.	Si (Mencionar los beneficios) No
				-Cuál es la ayuda que brinda el Método Madre Canguro en la atención a los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer:	% de respuestas correctas % de respuestas incorrectas
				-Conoce Ud. El protocolo a seguir del método madre canguro	Si No
				Conoce Ud. el tiempo mínimo y máximo que puede estar el recién nacido	Si (indique el tiempo) No

				<p>sometido al método madre canguro</p> <p>A notado cambios favorables desde que el recién nacido es sometido al programa madre canguro</p>	<p>Si (mencione cambios favorables)</p> <p>No</p>
<ul style="list-style-type: none"> Relacionar la evolución de recién nacidos pre término con y sin indicación de MMC. 	Evolución	Descripción de los aspectos sobresalientes o negativos de un paciente en su estado de salud durante su estadía en una casa de salud.	Eficacia de una pronta recuperación con o sin Método madre canguro.	Puede describir las mejorías notables en recién nacidos con y sin método madre canguro	
				- Puede describir las complicaciones que se presentan con y sin método madre canguro	
				- Ha observado mejoría y alta casi inmediata sin procedimiento del método madre canguro o con procedimientos del método madre canguro	

Diseñar una gigantografía dirigida al personal de enfermería, sobre la eficacia del MMC y socializarlo con el personal y las madres que acuden al servicio.	Propuesta de capacitación sobre eficacia del método madre canguro en los recién nacidos pretermo y de bajo peso al nacer.	Una propuesta de investigación es producto de un proceso de trabajo que incluye varias actividades importantes, de las cuales depende su éxito o fracaso.	Aporte a la solución del problema.	-Compartir un método eficaz para solucionar un problema	Esta gigantografía fue un material útil para el personal de enfermería y las madres que acuden al servicio de neonatología para fomentar sobre la efectividad del método madre canguro en recién nacido pre término y de bajo peso al nacer.
				-Concientizar al personal de enfermería sobre la educación asía las madres sobre la efectividad del método madre canguro.	

3.7. Operacionalización de variables

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Tabla 1. Personal de enfermería distribuida por grupos de edad

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
25 – 30	1	4,0%
31-35	10	40,0%
36-40	9	36,0%
41-45	3	12,0%
Más de 46 años	2	8,0%
Total	25	100,0

Fuente: Encuesta al personal de enfermería del área de Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas, 2017

Se evidencia que la mayoría del personal que labora en esta área están entre los 31 a 40 años de edad, encontrándose aún en una edad joven, que favorece a la adaptación a los cambios que se puedan efectuar durante sus años de labor en el hospital, además se puede decir que por su experiencia tanto en años de labor como en edad, saben cómo tratar a los usuarios siendo empáticas con ellos, brindando así una atención de calidad y calidez, lo que les permitirá ayudar a la pronta recuperación del recién nacido también acortando su estadía en dicho hospital.

Tabla 2. Género del personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología del “Hospital Delfina Torres de Concha”

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	25	100%
Masculino	0	0
LGTBI	0	0
Total	25	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería del área de Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas, 2017

Todo el personal de enfermería que labora en el área de Neonatología corresponde al género femenino, lo cual se puede considerar como una ventaja para las usuarias de esta área, debido a la similitud de género entre el personal de enfermería con las madres de los recién nacidos, en donde existe una buena conexión entre ambas partes, por el hecho de ser mujeres y madres en muchos de los casos, fortaleciendo así el desarrollo y mejoría de los recién nacidos, sin menospreciar al personal de enfermería masculino, el cual presta servicios con amabilidad y empatía. Según el estudio realizado en Colorado- Denver “Un problema subestimado en enfermería: la influencia que ejerce sobre la atención al paciente, el bienestar económico y social de la enfermera”, nos señala que en la actualidad esta situación no difiere mucho de lo que sucede en la mayor parte del mundo, en donde la enfermería ha sido tradicionalmente considerada como un trabajo para mujeres, y el cuidado de los enfermos ha estado en general en manos de enfermeras, sabemos que una de las más importantes tareas de sus integrantes, especialmente de las mujeres, ha sido la de suministrar ayuda y confort a los enfermos ya que generalmente las mujeres de la familia son quienes se ocupan de los enfermos de la casa y, consecuentemente, son las mujeres las primeras en haber sido preparadas para el cuidado de los enfermos cuando se necesitó un grado de conocimientos más elevado que el que posee una persona sin profesión o especialización. (30)

Tabla 3.Etnia del personal de enfermería que labora en el servicio de Neonatología del “Hospital Delfina Torres de Concha”

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Blancos	0	0%
Mestiza	8	32%
Afrodescendiente	17	68%
Indígena	0	0%
Otras	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería del área de Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas, 2017

En la tabla que antecede se puede visualizar que la mayor parte del personal de enfermería pertenece a la etnia afrodescendiente, teniendo en cuenta la ubicación del Hospital, que se encuentra en la provincia de Esmeraldas, en donde habitan personas de etnia afro descendientes nativas, se puede decir que una parte de esta población mantiene un carácter dinámico y carismático, lo cual hacen sentir bien a las personas que reciben su cuidados, sin embargo la atención que se brinda a los usuarios se la da sin importar la etnia sino en base a los conocimientos y práctica adquirida.

Tabla 4. Años de servicio que labora en el Hospital Delfina Torres de Concha el personal de enfermería.

AÑOS DE SERVICIO EN EL HOSPITAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-5 años	8	32%
6-10 años	5	20%
11-20 años	10	40%
Más de 20 años	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería del área de Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas, 2017

Como podemos observar en esta tabla predomina el personal de enfermería que cuenta con varios años de labor en el servicio hospitalario, teniendo consigo una larga experiencia, donde cada profesional ha enriquecido su práctica, siendo así capaces de desarrollar sus habilidades de aprendizaje en cualquier ámbito u área hospitalaria. Según un estudio similar del “Desempeño del profesional de Enfermería en el área asistencial en una Institución de salud de la ciudad de Pasto – Nariño 2009 – 2010”, el cual nos relata que la experiencia laboral que posee el profesional de Enfermería está representada en un alto porcentaje por mayores de cinco años, lo cual se constituye en un pilar fundamental para el desempeño laboral, ya que la práctica adquirida favorecerá la adquisición de habilidades y competencias en relación a las funciones asignadas al cargo y al servicio donde se desempeña. (31)

Tabla 5. Años que han laborado los profesionales de enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha.

AÑOS DE SERVICIO EN NEONATOLOGÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-5 años	18	72%
6-10 años	5	20%
11-20 años	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería del área de Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas, 2017

En la mayoría del personal de enfermería el 72% no cuenta con una gran trayectoria en el servicio, debido a que a nivel institucional rotan al personal cada 2 años por las distintas áreas del hospital, con el fin de que el personal desarrolle habilidades y sea capaz de desenvolverse en las diferentes áreas del hospital sin dificultad alguna, por lo que se mantienen fijo en el puesto solo el personal que tenga un título de especialización en el área de Neonatología. Sin embargo, los conocimientos de los profesionales de Enfermería en un porcentaje muy elevado vienen dados por su experiencia, pero sin duda alguna, con el desarrollo de estos profesionales, las adquisiciones de los conocimientos influyen en las intervenciones que se aplican a los neonatos, el tener experiencia en la aplicabilidad de los cuidados, en muchas ocasiones viene ligada a los años de experiencia, pero esta circunstancia puede ser errónea. La experiencia viene dada por el saber y la aplicación del mismo sobre un cuidado, resolviendo científicamente bajo la razón, la lógica y el carácter humano, teniendo en cuenta los resultados positivos que permiten el desarrollo adecuado de un neonato, como lo dice en el ensayo realizado en México, por la Red Latinoamericana de pediatría y neonatología: La enfermería en neonatología, un ensayo argumentativo. (32)

Tabla 6. Personal de enfermería que posee un Título de 4to nivel

TÍTULO DE 4TO NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	9	36%
No	16	64%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería del área de Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas, 2017

Del personal de enfermería de esta área, la mayoría no disponen de un título de cuarto nivel, es decir solo tienen una formación académica superior, título que no pudieron conseguirlo, debido a numerosos obstáculos que tuvieron que pasar como por ejemplo algunas de ellas fueron madres muy jóvenes por lo cual ya no pudieron seguir superándose en sus estudios, la falta de dinero, la falta de existencia de universidades en la provincia de Esmeraldas que brinden títulos de especialidades en Neonatología, entre otras cosas, sin embargo, son profesionales que día tras día se han capacitado continuamente para poder desenvolverse en el área. De acuerdo al ensayo realizado en México, por la Red Latinoamericana de pediatría y neonatología: La enfermería en neonatología, un ensayo argumentativo, en México, en donde poco se ha hablado hasta el momento de la Enfermería en Neonatología. Quizás sea dentro del equipo de trabajo multidisciplinario en estas unidades, que los profesionales más implicados en que los pacientes lleguen a una meta común, para que esta premisa llegue a penetrar dentro del espíritu del cuidado, puesto que se deben considerar ciertos puntos en los que destacan: el conocimiento de la función de la enfermera en los servicios de neonatología; que está fundamentada en la identificación, el seguimiento y control de los cuidados de salud de los neonatos. La piedra angular de esta definición viene definida por el concepto de cuidados, y definimos estos como: “todas aquellas intervenciones de salud y promoción de esta, específicas de los niños recién nacidos”. (33)

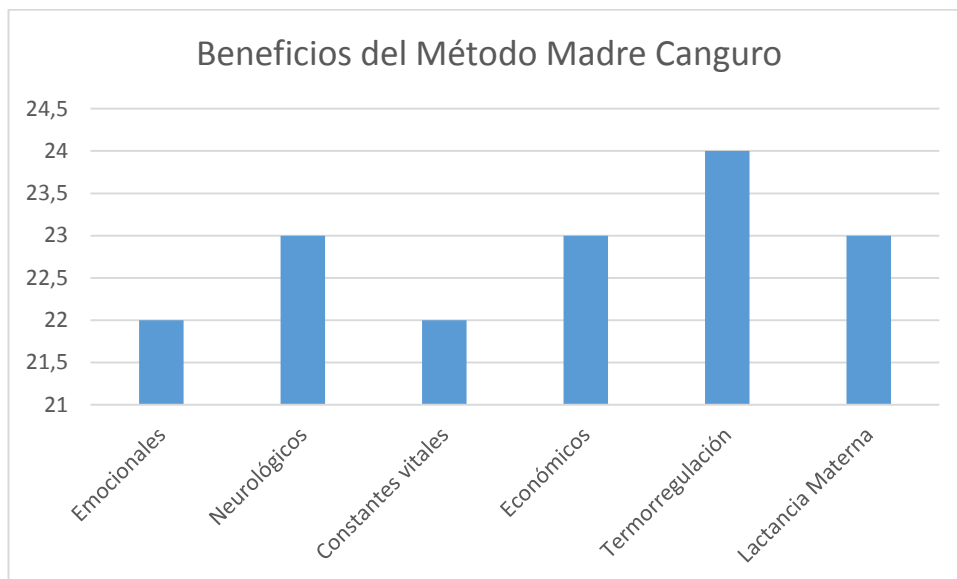
Tabla 7. Conocimientos sobre el Método Madre Canguro en el personal de enfermería que labora en el servicio de Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha.

CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	23	92%
No	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería del área de Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas, 2017

De la población de estudio, en su mayoría conocen sobre el método madre canguro lo que le hace a la práctica de dicho método más eficaz y al personal de enfermería apto para ponerlo en práctica y así poder ver el resultado y los cambios favorables que posee el método para la ayuda a la educación y capacitación sobre este método madre canguro en las madres con recién nacidos prematuros y bajo peso al nacer. Según lo menciona en la tesis “Evaluación del nivel de conocimiento sobre el Método Canguro en los Profesionales de Enfermería del Área de pediatría, neonatología y Gineco-Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca-Ecuador 2015”, por la práctica de una enfermera de calidad necesita ser implementada sobre la base de sólidos conocimientos científicos, que en la mayoría de las ocasiones provienen de la investigación científica. La enfermera es el personaje clave en la atención materno infantil, y su rol en el Método Canguro es favorecer la aceptación y adaptación a las técnicas que favorezcan a mejorar la sobrevivencia del neonato prematuro; así mismo busca la adaptación emocional y psicológica de la madre en el cuidado del niño dentro del ambiente hospitalario y posteriormente en el hogar. (34)

Grafico 1. ¿Personal de enfermería que dice conocer los beneficios sobre el Método Madre Canguro y pueden describirlos?



Fuente: Encuesta al personal de enfermería del área de Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas, 2017

La mayoría del personal de enfermería de acuerdo a las encuestas conoce sobre los beneficios del método madre canguro, las mismas que supieron manifestar cuales eran, al ser una pregunta abierta se escogió las respuestas más reiteradas que fueron: el aporte de los beneficios emocionales tanto para la madre como para al recién nacido, la lactancia materna, mediante la cual se crea y fortalece el vínculo madre e hijo, regula la termorregulación, da beneficios neurológicos que se basa en la mejoría del alivio del dolor que pueden ser provocados por procedimientos invasivos o no invasivos, y además mencionan que es económico para los padres debido a que es un método totalmente poco costoso, ya que lo primordial que se necesita es la presencia y calor de la madre, además que este es un método donde también se lo puede incluir al padre del recién nacido si lo desee, ya que el niño lo que necesita para tener más seguridad y una pronta recuperación es estar junto a sus padres y el amor de los mismos. Es así como en el trabajo de la investigación “Método Madre Canguro como estrategia para mejorar la calidad de vida del recién nacido y sus padres”, en la ciudad de Chile, nos argumenta que un aumento de la confianza de los padres en el

cuidado de sus hijos: mejora el equilibrio emocional, la tranquiliza. Se sienten protagonistas del cuidado de sus hijos en algunos casos al sentir el calor de madre los niños disminuyen el llanto. Mejora el vínculo y el apego madre e hijo. En un principio para ellos su primera preocupación es el desarrollo adecuado de su hijo, por lo tanto, su adhesión al método se debe a su recuperación y a su supervivencia. Pero conforme van adquiriendo confianza, se sienten más a gusto y van mejorando su vínculo con su hijo y notando que su recuperación va en buen proceso y notan una mejoría, sintiéndose protagonista de sus cuidados y más seguros para una lactancia segura al momento de dar alimentar a su hijo. (35)

Tabla 9. ¿Conoce Ud. El protocolo a seguir del Método madre canguro?

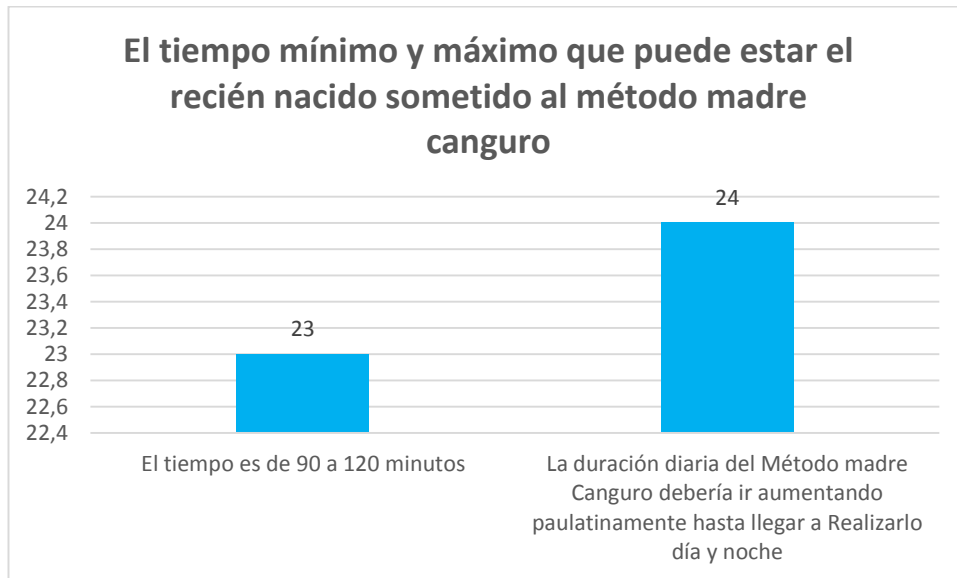
CONOCIMIENTO DEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
---------------------	------------	------------

PROTOCOLO		
Si	23	92%
No	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería del área de Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas, 2017

Con los resultados de la encuesta, se pudo conocer que el personal de enfermería si tiene conocimiento sobre el Protocolo del Método Madre Canguro, por lo que sí están aptas para poder aplicar el Método, con su correcta técnica a los recién nacidos prematuros y con bajo peso al nacer. Como lo dice en la investigación realizada en la ciudad de Santiago de Chile, “Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre”, donde nos dice que el Método Madre Canguro es una técnica de cuidado para recién nacidos de bajo peso al nacer (< 2000g) creada y desarrollada por un grupo de pediatras en el Instituto Materno Infantil en Bogotá, Colombia. Los componentes originales de la intervención (contacto prolongado piel a piel-posición canguro, nutrición basada en leche materna y salida temprana en la posición canguro), han sido científicamente probados en estudios experimentales y de observación, y han demostrado ser una alternativa efectiva y segura para cuidar al recién nacido de bajo peso de nacimiento, en las unidades de cuidado mínimo después de su estabilización. (36)

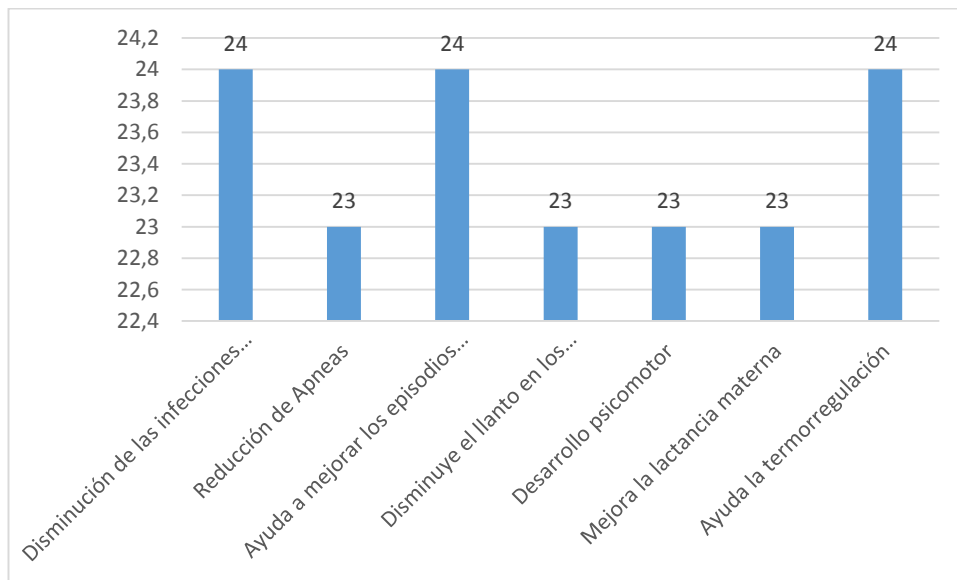
Grafico2 ¿Conoce Ud. El tiempo mínimo y máximo que puede estar el recién nacido sometido al método madre canguro? *Si su respuesta es sí indique el tiempo que debe estar sometido el Recién nacido en el método madre canguro



Fuente: Encuesta al personal de enfermería del área de Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas, 2017

La mayor parte del personal conoce sobre el tiempo que se debe someter a los recién nacidos y de bajo peso al nacer, al Método Mamá Canguro, las cuales respondieron que el tiempo se sabe según la evolución de la adaptación del recién nacido empezando menos de 60 minutos. Según el trabajo de la investigación “Método Mamá Canguro” realizado en Tarragona, donde nos dice que actualmente, existen dos formas de aplicar el Método Madre Canguro: De forma intermitente o de forma continua. En esta ciudad, se utiliza de forma complementaria a la incubadora y, en la mayoría de los casos, este método es utilizado de forma intermitente, es decir, que el recién nacido es sacado de la incubadora con la madre o con el padre, durante un tiempo concreto. Este tiempo no siempre depende de los padres y, en general, suele ser de 90 a 120 minutos, ya que se considera como el mínimo de tiempo necesario para obtener beneficios. (37)

Grafico 3. ¿Ha notado cambios favorables desde que el recién nacido es sometido al método madre canguro?*cuales son las mejorías observadas durante el método madre canguro.



Fuente: Encuesta al personal de enfermería del área de Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas, 2017

Como podemos observar la siguiente tabla nos demuestra que la mayoría del personal de enfermería ha notado cambios en beneficio para los recién nacidos ayudándole en la mejoría de su salud y confort del mismo, se nota que hay una buena predisposición por parte del personal para cumplir y desarrollar los procedimientos que requiere en el método madre canguro para asegurar su pronta recuperación y observando los cambios desfavorables que puede presentar. De acuerdo al trabajo de la investigación “Método Canguro como estrategia para mejorar la calidad de vida del recién nacido y de sus padres”, donde mediante el contacto físico y con la entrada libre a los padres en las Unidades Neonatales no se ha demostrado ningún incremento de las infecciones nosocomiales. Numerosos ensayos muestran que la realización del método canguro reduce el riesgo de infección nosocomial y sepsis tanto al alta como a las 40-41 semanas de edad gestacional corregida, mantienen más estables las variables clínicas. El patrón respiratorio se caracteriza por una reducción de episodios de apnea y de bronco aspiración. También mejora la termorregulación disminuyendo el gasto térmico del recién nacido. Proporciona ciclos regulares de

sueño siendo más profundo y estable. Esto hace que la ganancia de peso sea a un ritmo uniforme y sostenido ya que al alcanzar un sueño profundo y tranquilo, disminuye el nivel de actividad mejorando de esta forma las tasas de crecimiento. Disminución de periodos de agitación y llanto: disminuye el dolor ante estímulos dolorosos evitando los inconvenientes que tiene el dolor ante el neurodesarrollo por lo tanto favorece éste. Numerosos estudios demuestran esta evidencia a partir de ensayos referidos a la respuesta tras la punción en el talón de neonatos pre términos estables la cual disminuye su duración si se está realizando el MMC 14. - Favorece un adecuado estímulo del desarrollo neurológico y psicomotor pero se necesitan más estudios para evidenciar esta relación. Mejora la lactancia materna: el método canguro aumenta la producción de leche y la duración del amamantamiento (5.08 meses en el grupo canguro frente a 2.05 meses a los que no 15). (37)

Tabla 8. ¿Ha notado resultados favorables desde que el recién nacido es sometido al programa madre canguro?

resultados favorables desde que el recién nacido es sometido al programa madre canguro	Frecuencia	Porcentaje
Aumento de ganancia de peso 22 gr por día	8	32%
Disminución de estadía en una casa de salud	9	36%
Mejora vinculo madre e hijo	8	32%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería del área de Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas, 2017

Como podemos observar en su gran parte las enfermeras coinciden en los resultados favorables que existen al aplicar el método madre canguro en los recién nacidos pre termino y de bajo peso al nacer, que es el aumento de peso, disminuye su estadía en el hospital, a procedimientos terapéuticos y sobre todo mejora el vínculo entre madre e hija/o haciendo posible que la madre este más segura del rol que tiene que desempeñar. Haciendo similitud en el siguiente estudio “Experiencias Madre Canguro” que fue realizada en Honduras en la Unidad Materno Infantil del Instituto Hondureño de Seguridad Social En el presente estudio se incluyeron los primeros diez recién nacidos prematuros o determino con bajo peso al nacer que se manejaron en nuestras salas de Neonatología con el Método Madre Canguro, obteniendo resultados favorables en relación a los que se manejaron con el Método Tradicional; así los del Método Madre Canguro tuvieron menor estancia hospitalaria y mayor incremento ponderal promedio: 25 gramos por día; que es lo esperado según la literatura, para la edad gestacional promedio que presentaron de 34 sem(2), lo anterior se observó a pesar de tener menor peso promedio al nacer y un grado mayor de prematuridad que los recién nacidos manejados con el Método Tradicional. (38)

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se examinó las características sociodemográficas que influyen en la efectividad del Método Madre Canguro por parte del personal de enfermería, donde se pudo evidenciar que la mayoría del personal de enfermería están en un rango de 25 a 35 años de edad, siendo todas estas del género femenino y pertenecientes en su mayoría a la etnia afro descendiente, debido a que se encuentran en una provincia donde predomina esta etnia. También se puede concluir, que la mayoría de este personal cuenta con varios años de servicio en la distintas áreas a nivel hospitalario, razón por la cual se pudo observar que un gran porcentaje de este personal no cuenta con muchos años de experiencia en el servicio de Neonatología, debido a que a nivel institucional rotan al personal cada 2 años, por las distintas áreas del hospital con el fin de que desarrollen sus habilidades y sean capaces de desenvolverse en las diferentes áreas del hospital sin dificultad alguna, por lo que se mantiene fijo en el área de Neonatologías solo al personal que tengan una especialidad en dicha área, por lo que a través de la investigación nos pudimos dar cuenta que son muy pocas las enfermeras que tienen un título de cuarto nivel.
- Se evaluó el nivel de conocimiento a través de una encuesta, la cual nos dio como resultado que el personal de enfermería si tiene conocimiento sobre el Método Madre Canguro y su efectividad en los niños prematuros y de bajo peso al nacer, así mismo conocen sobre los beneficios tanto para la madre como para el niño.
- Mediante la investigación realizada al personal de enfermería se pudo conocer

- que los niños que han sido sometidos al Método Madre Canguro han tenido una pronta recuperación, donde a través del Método se ha creado el vínculo madre e hijo, así mismo estos han tenido una pronta recuperación en su peso, por lo cual su estadía en el hospital ha sido corta.
- Al contar con un poster va a servir como una ayuda técnica para el personal, para recordar o satisfacer alguna inquietud sobre el Método Madre Canguro.

5.2. RECOMENDACIONES

- **Al hospital Delfina Torres de Concha:** Que incremente más capacitaciones y sus debidas actualizaciones para el personal para poder brindar los cuidados actualizados y satisfactorios para los usuarios.
- **A la líder del servicio de Neonatología:** Que fomente la constante actualización sobre el Método Madre Canguro hacia el personal y puedan capacitar y fomentar a la iniciativa del método a las madres y público en general para la aplicación de dicho método
- **Al personal de enfermería:** Que eduquen a las madres y padres de los recién nacidos sobre el Método Madre Canguro, para poder tener su colaboración y poder trabajar en equipo junto con los padres y el personal de salud con el único objetivo de ayudar a la pronta recuperación del recién nacido.
- **A las madres de los recién nacidos:** Que estén sujetas a otras medidas de recuperación, como lo es el Método Madre Canguro, siendo colaboradoras y ante cualquier duda o queja manifestarla al personal.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Salud OMdl. la alinza para la salud de la madre el recién nacido y el niño. [Online].; 2010.
. Available from:
http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html.
- 2 Conde-Agudelo A DRBJ. Método madre canguro para reducir la morbilidad en neonatos. [Online].; 2008. Available from:
https://www.researchgate.net/profile/Jose_Luis_Diaz-Rossello2/publication/267822556_Metodo_madre_canguro_para_reducir_la_morbimortalidad_en_neonatos_con_bajo_peso_al_nacer/links/54d0fa460cf20323c21a2017/Metodo-madre-canguro-para-reducir-la-morbimortalidad.
- 3 A. Gómez Papí1 CRPAJAM. Nutrición Infantil. [Online].; 2007. Available from:
. [https://www.gastroinf.es/sites/default/files/files/SecciNutri/65%20\(6\)_%20Junio%202007.pdf](https://www.gastroinf.es/sites/default/files/files/SecciNutri/65%20(6)_%20Junio%202007.pdf).
- 4 Magdalena Madero Noguerras ACMyFRC. Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas. [Online].; 2016. Available from:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200003&lang=pt.
- 5 Ecuador apdnd. En el norte de Ecuador el plan 'Mamá Canguro' afianzará la relación de la madre o padre con el recién nacido. [Online].; 2017 [cited 2017 marzo. Available from:
<http://www.andes.info.ec/es/noticias/norte-ecuador-plan-mama-canguro-afianzara-relacion-madre-o-padre-recien-nacido.html>.
- 6 Publica MdS. mamacanguro. [Online].; 2013. Available from:
. http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_N44.pdf.
- 7 Arivabene1 JC. Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones. [Online].; 2010 [cited 2010 Marzo - Abril. Available from:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_18.pdf.
- 8 Jenny P. Lizarazo-Medina 1 JMOD2yNEAR3. Programa madre canguro: una alternativa. [Online].; 2012. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14s2/v14s2a04>.
- 9 JAVIER TORRES MD1DPE. Programa Madre Canguro: primeros resultados de una cohorte de niños seguidos. [Online].; 2006 [cited 2006 ABRIL. Available from:
<http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/5644/1/Kangaroo%20Mother%20Program.pdf>.

[20Program.pdf](#).

1 GAD Esmeraldas. Historia de Esmeraldas. Esmeraldas: GAD Esmeraldas, Talento Humano; 0 2015.

.

1 Publica MDS. Hospital Delfina Torre De Concha. [Online].; 2016. Available from:

1 <http://www.htdc.gob.ec/htdc1/index.php/el-hospital/historia>.

.

1 enfermería Idmytd. [Online].; 2014. Available from: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi->

2 [bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0---0-10-0---0---0direct-10---4-----0-1l--](http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0---0-10-0---0---0direct-10---4-----0-1l--)

. [11-es-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8-](http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0---0-10-0---0---0direct-10---4-----0-1l--11-es-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8-)

[00&a=d&cl=CL1&d=HASH010e4e28fdc63d64644ca916.5](http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0---0-10-0---0---0direct-10---4-----0-1l--11-es-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&cl=CL1&d=HASH010e4e28fdc63d64644ca916.5).

1 Camila Lucchini Raies1 FMDCUT. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con 3 su madre. [Online].; 2012. Available from:

. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300007.

1 Manso SS. Beneficios del Método Madre. [Online].; 2013 2014 [cited 2013 - 2014.

4 Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5106/1/TFG-H66.pdf>.

.

1 ROVATI L. Beneficios del método Madre Canguro para bebés prematuros. [Online].; 2010

5 [cited 2010 OCTUBRE 29. Available from: <https://www.bebesymas.com/recien->

. [nacido/beneficios-del-metodo-madre-canguro-para-bebes-prematuros](https://www.bebesymas.com/recien-nacido/beneficios-del-metodo-madre-canguro-para-bebes-prematuros).

1 (N.Charpak ZF. MÉTODO MADRE CANGURO. [Online].; 2009. Available from:

6 <http://fundacioncanguro.co/descargas/reglas-kmc-espanol.pdf>.

.

1 Fundación Canguro (N. Charpa ZF. MÉTODO MADRE CANGURO. [Online].; 2014. Available

7 from: <http://fundacioncanguro.co/descargas/reglas-kmc-espanol.pdf>.

.

1 Arivabene1 JC. Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones. [Online].;

8 2010 [cited 2010 abril marzo. Available from:

. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_18.pdf.

1 ROVATI L. bebes y mas. [Online].; 2009 [cited 2009 Febrero 11. Available from:

9 <https://www.bebesymas.com/recien-nacido/el-magico-efecto-del-metodo-canguro>.

.

2 Risquez JJ. Beneficios del Método. [Online].; 2014. Available from:

- 0 http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1353/1/TFG_JimenezRisquez%2CMar%C3%ADa_Jessica.pdf.
- 2 Lic. Mayza Gutierrez Valdez LCLLECS. Experiencia institucional relacionada con el contacto
1 piel a piel. [Online].; 2010. Available from:
· <http://www.fundasamin.org.ar/archivos/Experiencia%20institucional%20relacionada%20con%20el%20contacto%20piel%20a%20piel.pdf>.
- 2 Risquez JJ. Beneficios del Método. [Online].; 2016 [cited 2016. Available from:
2 http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1353/1/TFG_JimenezRisquez%2CMar%C3%ADa_Jessica.pdf.
- 2 Risquez JJ. Beneficios del Método Madre Canguro en niños. [Online].; 2014 [cited 2014
3 mayo 28. Available from:
· http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1353/1/TFG_JimenezRisquez%2CMar%C3%ADa_Jessica.pdf.
- 2 2008 CDLRDE. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008. [Online].; 2008.
4 Available from: http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
·
- 2 Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo S. Objetivos del Milenio. [Online].; 2014.
5 Available from: <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/11/Objetivos-del-Milenio-Balance-2013.pdf>.
- 2 Desarrollo SNdPy. Buen Vivir Plan Nacional. [Online].; 2013 - 2017. Available from:
6 <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs3>.
- 2 Departamento de Humanidades Biomédicas UdN. Código Deontológico para la profesión
7 de enfermería. [Online].; 205. Available from:
· <http://www.unav.es/cdb/intenfermeras.html>.
- 2 NACIONAL C. LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE. [Online].; 2006. Available
8 from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>.
- 2 Lizasoáin O. Los derechos del niño enfermo. [Online].; 2005. Available from:
9 http://eoepsabi.educa.aragon.es/descargas/G_Recursos_orientacion/g_4_orientacion_familiar/g_4.6.varia/1.3.Derechos_nino_enfermo.PDF.
- 3 Jacox* A. UN PROBLEMA SUBESTIMADO EN ENFERMERIA: LA INFLUENCIA QUE EJERCE
0 SOBRE LA ATENCIÓN AL PACIENTE EL BIENESTAR ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA

- . ENFERMERA. [Online].; 2009. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671979000100008.
- 3 Pasijojoa VMG. Desempeño del profesional de Enfermería. [Online].; 4 de octubre de 1 2010. Available from: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/viewFile/191/168>.
- 3 México MDJGJ-. LA ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA, un ensayo argumentativo. 2 [Online].; 2016 [cited 29 agosto, 2016. Available from:
<https://relaped.wordpress.com/2016/08/29/la-enfermeria-en-neonatalogia-un-ensayo-argumentativo/>.
- 3 JAIMES MDJG. LA ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA, un ensayo argumentativo. [Online].; 3 2016 [cited 2016 Agosto 29. Available from:
<https://relaped.wordpress.com/2016/08/29/la-enfermeria-en-neonatalogia-un-ensayo-argumentativo/>.
- 3 MONTESDEOCA KYP. "EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO. 4 [Online].; 2015. Available from:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23291/1/Tesis.pdf.pdf>.
- 3 Fernández CP. MÉTODO CANGURO. [Online].; 2015. Available from:
 5 <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/12001/1/TFG-H300.pdf>.
- .
- 3 Camila Lucchini Raies1 FMDCUT. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con 6 su madre. [Online].; 2012. Available from:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300007.
- 3 Vasquez MF. Metodo Madre Canguro. [Online].; 2016. Available from:
 7 <file:///C:/Users/COMPUTEC/Downloads/Mem%C3%B2ria.pdf>.
- .
- 3 Dr. Ernesto Dala Sierra* DEPBDRMB. EXPERIENCIAS MADRE CANGURO. [Online].; 2010. 8 Available from: <http://ns.bvs.hn/RMH/pdf/1994/pdf/Vol62-1-1994-11.pdf>.
- .
- 3 2012 RCOG, 158 7. REV CHIL OBSTET GINECOL 2012; 77(2): 154 - 158. [Online].; 2012. 9 Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262012000200013&script=sci_arttext&lng=en.
- 4 Caro DplSSO. MÉTODO MADRE CANGURO. [Online].; 2016. Available from:
 0 <file:///C:/Users/wc/Downloads/Mem%C3%B2ria.pdf>.

.

4 concepto y definicin de. [Online].; 10 de julio del 2014. Available from:

1 <http://conceptodefinicion.de/conocimiento/>.

.

4 WordReference.com. WordReference.com. [Online].; 14 Octubre del 2016. Available

2 from: <https://forum.wordreference.com/threads/una-descripci%C3%B3n-sociodemogr%C3%A1fica.262314/?hl=es>.



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA MADRE CANGURO EN RECIÉN NACIDOS
PREMATUROS Y DE BAJO PESO AL NACER, EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE
CONCHA EN EL AÑO 2016.**

La presente encuesta está dirigida al personal de enfermería del servicio de neonatología con la finalidad de evaluar la efectividad y sus conocimientos sobre Método Madre Canguro, dicha encuesta forma parte de una investigación netamente formativa, para la obtención del título de tercer nivel (Lic. en enfermería), consta de preguntas abiertas y cerradas, para lo cual solicito muy comedidamente, sean contestadas con sinceridad. Con su firma y el llenado de esta encuesta, usted forma parte voluntariamente y sin ninguna exigencia de esta investigación, tomando en cuenta que no ha sido obligada/o ni atemorizada/o para dar respuesta a la misma.

Firma:.....

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad	
Masculino	<input type="checkbox"/>
25-30	<input type="checkbox"/>
30-35	<input type="checkbox"/>
35-40	<input type="checkbox"/>
40-45	<input type="checkbox"/>
Más de 45	<input type="checkbox"/>

☐

Género:
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Ud.	<input type="text"/>	como se considera
Blanca	<input type="text"/>	
Mestiza	<input type="text"/>	
Afro	<input type="text"/>	descendiente
Indígena		

Años de Servicio Hospitalario		Neonatología
1 a 5 años	<input type="text"/>	
6 a 10 años	<input type="text"/>	
11 a 20	<input type="text"/>	años
Más de 20	<input type="text"/>	años
	<input type="text"/>	

Años de Labor en el		Servicio
1 a 5 años	<input type="text"/>	
6 a 10 años	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	11 a 20 años
Más de	<input type="text"/>	20 años

Posee un título de 4to. Nivel.

<input type="text"/>	Si
<input type="text"/>	No
¿Cual? _____	

2. Conocimientos

1.- ¿Conoce Ud. Sobre el método madre canguro?

<input type="text"/>	Si
<input type="text"/>	No

2.- sabe Ud. Los beneficios del método madre canguro?

<input type="text"/>	Si
<input type="text"/>	No

Si su respuesta es sí puede Mencionar los beneficios.

Cuál es la ayuda que brinda el Método Madre Canguro en la atención a los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer:

- a) Que se mantengan en contacto piel a piel con su madre.
- b) A la relajación
- c) Termorregulación
- d) Todas las anteriores
- c) Ninguna

Conoce Ud. El protocolo a seguir del método madre canguro

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

¿Conoce Ud. el tiempo mínimo y máximo que puede estar el recién nacido sometido al método madre canguro?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

Si su respuesta es sí indique el tiempo

¿A notado Resultados favorables desde que el recién nacido es sometido al programa madre canguro?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

Si la respuesta es sí puede mencionar los cambios que se han efectuado con el MMC

¿Puede describir las mejorías notables en recién nacidos con y sin método madre canguro?

Con Método Madre Canguro

Sin Método Madre Canguro

¿Puede describir las complicaciones que se presentan con y sin método madre canguro?

Con Método Madre Canguro

Sin Método Madre Canguro

Cómo profesional de salud Ud. ¿A observado mejoría y alta casi inmediata sin procedimiento del método madre canguro o con procedimientos del método madre canguro?

Anexo N 2 fotografías

Personal de enfermería llenando las encuesta



Madres realizando el método madre canguro

